

***Instituto Superior de Psicologia Aplicada***



**INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA: DA TEORIA À REALIDADE**

Nélia Cristina Rodrigues Correia

**Nº15470**

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Educacional

**2008**

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

INTERVENÇÃO PRECOCE CENTRADA NA FAMÍLIA: DA TEORIA À REALIDADE

**Nélia Cristina Rodrigues Correia**

Dissertação orientada por Prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

**Mestre em Psicologia**

Especialidade em Psicologia Educacional

**2008**

**2008**

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof. Doutora Júlia Serpa Pimentel, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Educacional conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

## Intervenção precoce centrada na família: Da teoria à realidade

### Resumo

No presente estudo de caso, propusemo-nos descrever e avaliar o acompanhamento que foi feito num programa de intervenção precoce domiciliário, a uma criança com atraso de desenvolvimento psicomotor e sua família.

O objectivo deste estudo foi perceber como é feito o acompanhamento pela educadora e se as práticas implementadas são centradas na família.

Para avaliar este programa, as sessões de apoio foram observadas ao longo de 6 meses, utilizando-se técnicas de observação participante. Foram também feitas duas entrevistas semi-estruturadas, no início e no fim do programa, à mãe e à técnica de intervenção precoce.

Após a análise dos resultados obtidos concluímos que as práticas implementadas por esta educadora são centradas na família. Durante as sessões, os comportamentos que ocorreram com maior frequência são os de interacção entre a mãe e a educadora em momentos de “conversa” sobre o desenvolvimento da criança e diversos assuntos. Os resultados deste estudo parecem evidenciar que as práticas utilizadas pela educadora respeitam todas as recomendações relativas à Intervenção Precoce.

### Abstract

The main purpose of this qualitative case-study research is to observe a home-based early intervention program which was implemented with a child diagnosed with developmental delay and his family and evaluate the degree of family-centeredness.

To evaluate this program, the support sessions were observed for 6 months, with participant observation techniques. We have also conducted 2 semi-structured interviews with the mother and the early intervention professional, in the beginning and at the end of program.

We concluded that in this program, this pre-school teacher implemented family-centered practices. During the sessions the behaviours that occurred more frequently, were interactions between mother and early intervention professional, when they were speaking about child development and several other issues. The results of this study seem to show that the implemented practices follow all the recommended practices in early intervention.



## Introdução

O conceito e as práticas de intervenção precoce têm tido, ao longo das últimas quatro décadas, sobretudo nos EUA, uma enorme evolução, afastando-se de uma intervenção focada na criança para uma intervenção centrada na família, incluindo os contextos onde se inserem (Pimentel, 2004). Esta mudança de paradigma baseou-se em vários modelos teóricos e conceptuais que são interrelacionados e complementares: o modelo transaccional de desenvolvimento (Sameroff & Chandler, 1975), o modelo ecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979), o modelo sistémico da família (Minuchin, 1985) e a teoria do suporte social (Dunst & Trivette, 1988) que constituem o quadro teórico conceptualmente aceite no âmbito da intervenção precoce (Serrano, 2007).

Nestas alterações conceptuais, é visível o abandono progressivo do modelo clínico, do especialista, com enfoque na criança, e a adopção do modelo sócio-educativo, com enfoque na criança, na família, na comunidade e nas inter-relações com os diferentes contextos em que interagem (Bruder, 2000; Dunst & Bruder, 2002; Sax, 2007). Assim, para que os programas de intervenção precoce obtenham sucesso, devem seguir os seguintes princípios: centrar-se nas necessidades da família, fortalecendo o funcionamento individual e familiar; valorizar o sentido de comunidade, partilhando valores e necessidades comuns; respeitar crenças e valores na família; mobilizar recursos e apoios, construindo sistemas de suporte formais e informais; construir e fortalecer relações de cooperação entre pais e técnicos, partilhando ideias, experiências e práticas profissionais e ter em conta o ambiente natural de aprendizagem da criança (Dunst, Trivette & Hamby, 2007).

Estes princípios estão de acordo com vários estudos realizados para avaliar a eficácia da intervenção precoce, concluindo-se que uma abordagem unicamente centrada na criança não produz grandes alterações no seu desenvolvimento (Allen, 2007; Dunst, Trivette & Hamby, 2007). Quando a intervenção visa a família, como um todo, tem impactos positivos em todos os seus membros e contribui para o aumento de competência e

aprendizagem na criança (Dunst, Trivette & Deal, 1994; Dunst, 2000; Head & Abbeduto, 2007).

As famílias que integram os programas de intervenção precoce são habitualmente sinalizadas por instituições de saúde e educação, quando as crianças apresentam deficiências/alterações no desenvolvimento psicomotor das quais decorrem Necessidades Educativas Especiais (NEE), ou quando se encontram em situações de risco biológico ou ambiental (Head & Abbeduto, 2007).

Essas crianças com NEE ou em risco, entre os 0 e os 6 anos, e suas famílias são encaminhadas para os serviços de intervenção precoce. No que concerne ao funcionamento das equipas de intervenção precoce, o disposto na legislação portuguesa pelo Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de Outubro, é muito semelhante ao descrito na legislação americana - lei pública 99-457 (Serrano, 2007). O despacho acima referido prevê a existência de dois tipos de equipas, com funções distintas: as equipas de intervenção directa e as equipas de coordenação. As primeiras são constituídas por técnicos com diversas formações, por exemplo, educadores, médicos, psicólogos, psicomotricistas, técnicos de serviço social, terapeutas, actuando numa base concelhia, competindo-lhes seleccionar as situações para apoio, elaborar o plano de actuação, organizar o dossier técnico-pedagógico para cada criança/família e identificar e articular com os recursos locais (Tegethof, 2007). As equipas de coordenação são constituídas por profissionais designados pelas Direcções Gerais de Educação, Administrações Regionais de Saúde e Centros Regionais de Segurança Social, possuindo formação específica na área de intervenção precoce (Pimentel, 2005). A sua actuação é de âmbito distrital, competindo-lhes seleccionar o técnico que vai trabalhar junto da família, programar, supervisionar e avaliar a implementação dos programas de intervenção precoce (Serrano, 2007).

Neste modelo de apoio centrado na família, o processo de intervenção é operacionalizado e posto em prática através do Plano Individual de Apoio à Família (PIAF), denominação adoptada na legislação americana (Lei pública nº 99-457) ou Plano Individual de Intervenção (PII), tal como foi designado na legislação portuguesa. Este plano é um

documento escrito, construído pelo técnico que foi escolhido para intervir, em cooperação com a equipa de profissionais e a própria família, no início da intervenção (Despacho Conjunto nº 891/99 de 19 de Outubro). Para Dunst, Trivette e Johanson (1994) o PIAF deve contemplar a especificação das necessidades da criança e da família, aspirações e projectos da mesma de acordo com as suas prioridades, capacidades e forças da família, a forma de mobilização dos recursos formais e informais, a indicação do tempo de duração da intervenção, a periodicidade da avaliação da situação da criança e dos seus familiares, bem como, se necessário, o processo de transição da criança e da família para outro tipo de apoio e a inclusão da criança nas estruturas regulares da comunidade.

De acordo com Weissbourd (1987, cit. por Dunst, Trivette & Deal, 1994) as famílias sentem um conjunto de necessidades frequentemente a nível financeiro, mas também de informação e de suporte emocional, independentemente do seu estatuto sócio-económico ou das suas características. No entanto, o que as famílias definem como necessidades é influenciado por diferentes situações, factores e condições. Assim, no processo de avaliação e identificação de necessidades determinantes para a família, os técnicos devem disponibilizar-se totalmente para ouvir e compreender as necessidades e preocupações da família e perceber a estrutura e tipo de funcionamento do sistema familiar, criando-se uma aliança terapêutica e empática entre o técnico e a família (Trute & Murphy, 2007; Zappi, 2008). A identificação dessas várias dificuldades é a chave para uma intervenção global, em torno da família, de modo a melhorar as competências parentais e as relações intrafamiliares. Este processo de identificação das necessidades não pode, evidentemente, esquecer outros aspectos importantes da intervenção, como o próprio desenvolvimento psicomotor da criança e as capacidades dos pais para responder às necessidades desta (Bairrão, 1992).

Dunst, Trivette e Deal (1994), consideram que a falta de consenso entre o que os profissionais e as famílias consideram como necessidades determina, frequentemente, o conflito e o fracasso na intervenção com a família. Torna-se, portanto, imprescindível que o técnico conheça a família como um todo, não se restringindo a alguns dos seus elementos,



para que possa prever as intervenções mais adequadas às características do sistema familiar, pois desta forma as suas propostas têm maior probabilidade de ser aceites pela família (Zappi, 2008).

Na perspectiva de apoio centrado na família considera-se, também, que todas as pessoas têm capacidades e forças para se tornarem mais competentes e que a falta de competência não se deve a um défice por parte das pessoas, mas a falhas de um sistema social que não cria oportunidades para as competências serem manifestadas ou aprendidas (Dunst, Trivette & Deal, 1994).

Deste modo, encarando a família como unidade de intervenção, a intervenção precoce visa procurar os aspectos positivos existentes na criança e na família e trabalhá-los no sentido de os capacitar e fortalecer. Este processo de fortalecimento tem como objectivo proporcionar à família mestria para contornar diariamente os desafios que enfrenta, conquistando, aos poucos, maior autonomia de vida. Para que o processo seja eficaz, e tendo em conta que a criança e a família estão inseridas numa comunidade, com as suas redes sociais, normas e atitudes próprias, é necessário criar ou fortalecer as redes de suporte formal e informal e valorizar o trabalho em parceria (Almeida, 2000, 2004; McConnell, 2001; Simões 2004).

A teoria de suporte social de Dunst (1985, cit. por Almeida, 2000) defende as relações de parceria entre pais e profissionais, em que o papel dos técnicos é impulsionar e consolidar as relações e interações entre os pais e as crianças. Os profissionais devem dar aos pais informações ao nível da educação e do desenvolvimento, fornecendo estratégias adequadas a cada criança e encorajando os pais a tomar decisões por si próprios, utilizando os conhecimentos recebidos e respeitando a sua própria experiência (Sax, 2007). Este modelo visa, assim, o fortalecimento e capacitação da família para a tomada de decisões e iniciativas a tomar com os seus filhos nas interações diárias (Dunst, Trivette & Hamby, 2007).

A intervenção centrada na família deverá localizar igualmente os recursos formais, informais e os suportes da família, para a ajudar a usar as suas capacidades, criando

oportunidades para que as suas competências se manifestem (Coutinho, 2004; Serrano & Correia, 2000; Serrano, 2007).

Em Portugal, já temos um número considerável de projectos de intervenção precoce, mas ainda são poucos os estudos avaliativos sobre os modelos que lhes estão subjacentes, práticas, eficácia e satisfação dos pais que deles beneficiam (Pimentel, 2004, 2005). Apesar do diminuto número de estudos, já existem algumas investigações avaliativas na área da intervenção precoce, de âmbito nacional, como os de Bairrão e Almeida (2002) sobre as práticas dos educadores dos apoios educativos, Tegethoff (2007) acerca das ideias de especialistas, profissionais e famílias e, de âmbito regional, Pimentel (2005) sobre percepções de pais e profissionais e Dias (2007) caracterização de um serviço de intervenção precoce, que comprovaram que os programas de intervenção precoce têm poucos pontos de contacto entre as recomendações e as práticas utilizadas.

Os estudos de Marques (2003) e de Lalanda (2006) com objectivos idênticos aos do presente estudo, permitiram evidenciar que as práticas seguidas pelos técnicos se afastaram das recomendações gerais para a intervenção precoce.

Todavia, existe ainda a necessidade de uma maior investigação na área da intervenção precoce, a fim de poder perceber-se quais as boas práticas de intervenção precoce implementadas, para que essas possam ser disseminadas em todo o país (Pimentel, 2005).

Este estudo, de natureza exploratória e descritiva, é um estudo de caso que irá analisar, descrever e avaliar o acompanhamento que é feito num programa de intervenção precoce domiciliário, a uma criança e sua família. Este programa foi implementado por uma Educadora de Ensino Especial, integrada na equipa multidisciplinar de um Projecto de Intervenção Precoce, sediado num Centro de Saúde do Distrito de Lisboa.

Através deste estudo de caso pretendemos avaliar e perceber como é feito o acompanhamento/intervenção pela educadora, dando resposta à nossa principal questão de investigação: Será que as práticas implementadas pela educadora são centradas na família? Decorrentes desta, formulámos ainda outras questões às quais procurámos

também responder: O que ocorre nas sessões de apoio domiciliário? Que práticas são utilizadas pela educadora neste programa de intervenção precoce específico e que evolução apresentam? Como evoluem as sessões ao longo do tempo? Em que medida as práticas implementadas correspondem e vão de encontro às necessidades e desejos da família? Quais as expectativas da família em relação à intervenção precoce? Em que medida está esta família satisfeita com os serviços que recebe no âmbito do programa de intervenção precoce? Existe uma cooperação de qualidade entre pais e educadora no desenvolvimento do programa? Qual a relação entre ambos? Será que o PIAF elaborado para esta família e criança revela um modelo de intervenção centrado na família?

## Método

### *Participantes*

O estudo envolveu a participação de 3 sujeitos: uma Educadora de Infância pertencente a uma equipa multidisciplinar de intervenção precoce de um centro de saúde do Distrito de Lisboa, com licenciatura em Educação de Infância e mestrado em Educação Especial, que trabalhava em intervenção precoce há 16 anos; uma mãe com 22 anos de idade, com o 10º ano de escolaridade, de nacionalidade brasileira, com a profissão de empregada de balcão, que esteve presente em todas as sessões e uma criança do sexo masculino nascido de parto eutócico, às 39 semanas, sem nenhum problema diagnosticado à nascença, referenciado à equipa de intervenção precoce com um ano de idade, por um atraso em todas as áreas do desenvolvimento psicomotor. Este atraso também foi confirmado pela equipa de intervenção precoce do Centro de Saúde da área de residência dos pais.

### *Instrumentos e Procedimentos*

Neste estudo, os métodos de recolha de dados utilizados foram a observação participante e a entrevista.

Os dados obtidos através da observação participante foram sintetizados numa grelha de observação (Anexo 1). Na construção da grelha utilizámos os seguintes procedimentos: o registo escrito completo das duas primeiras sessões; registo em vídeo nas duas sessões seguintes e ainda outro registo escrito na sessão posterior. A grelha de observação foi ainda testada durante duas sessões, sofrendo algumas alterações. Foi utilizada semanalmente para registo das frequências de comportamentos em cada sessão.

Na sua forma final a grelha de observação está dividida em quatro categorias: Criança, Educadora, Mãe e Interação Mãe-Educadora. Cada uma das categorias, subdivide-se em sub-categorias que abrangem todos os comportamentos observados.

Utilizou-se um método de registo por intervalos de tempo: 30 segundos de observação, seguido de um período de registo dos comportamentos ocorrido nesse período (não contabilizado), voltando depois a observar-se durante 30 segundos, e assim sucessivamente até ao final da sessão.

Com o intuito de validar a grelha de observação 2 investigadores independentes procederam à visualização de 1 dos vídeos filmados na intervenção, durante 20 minutos, utilizando a mesma técnica de observação e registo referida precedentemente, obtendo um grau de concordância de 76%.

As sessões do programa de intervenção precoce que avaliámos decorreram ao longo de 6 meses, num total de 21 sessões. A educadora deslocava-se semanalmente a casa dos pais e cada sessão durava entre 60 a 90 minutos. Foi possível acompanhar-se todo o programa, mas no estudo contabilizámos apenas os dados de 11 sessões. Dos comportamentos registados na grelha de observação foi realizada uma análise quantitativa de frequências, isto é, ocorrência dos acontecimentos.

Realizámos 4 entrevistas semi-estruturadas, duas à mãe e duas à educadora, no início e no fim do programa. As entrevistas iniciais, realizadas à mãe, tinham como objectivo analisar as expectativas e objectivos e as finais a satisfação com o programa. As entrevistas realizadas à educadora tinham como objectivo perceber e descrever de forma contínua o funcionamento e o programa de intervenção precoce. As entrevistas foram gravadas em

áudio e posteriormente transcritas para o papel. Após essa transcrição foram analisadas qualitativamente pelo método “Grounded Theory” de Glaser e Strauss (1999), que assenta numa explicação qualitativa. Seguidamente foram construídas categorias e sub-categorias, com base em incidentes idênticos. Paralelamente, foram escritos memorandos para explicar e exemplificar a ideia referida na categoria criada.

A educadora fez uma avaliação de desenvolvimento psicomotor à criança, com a escala de avaliação das competências no desenvolvimento infantil - “Schedule of Growing Skills “, no início e no final do programa, para avaliar as necessidades da criança e perceber as suas evoluções ao longo do programa. No final do programa a educadora repetiu a avaliação comprovando os progressos da criança.

O Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF), elaborado em conjunto pela educadora e a mãe no decorrer das sessões, depois de completo e analisado pelos pais e pela educadora, foi também objecto de uma análise qualitativa.

## Resultados

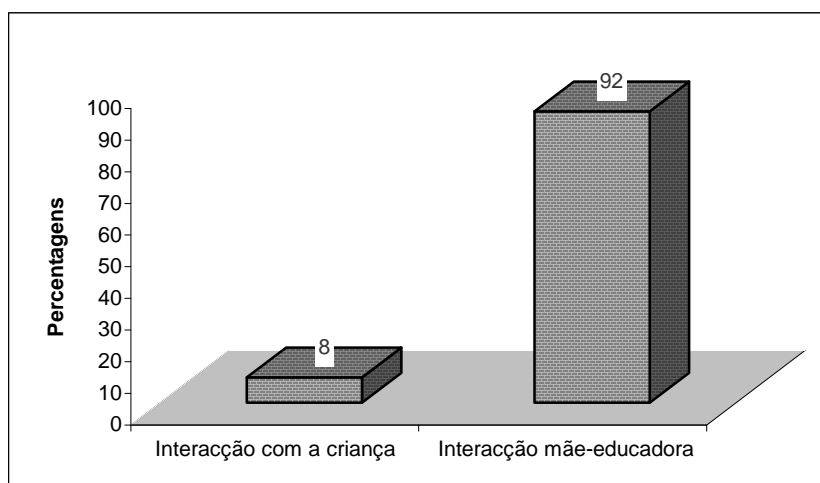
### *Resultados da observação do programa domiciliário*

Relativamente aos comportamentos da criança ao longo das 11 sessões, pudemos verificar que apresentaram algumas alterações. Constatámos que da 1ª até à 7ª sessão o estado emocional da criança foi o “alerta interactiva e/ou sorridente”, enquanto que, nas últimas sessões, o estado predominante da criança foi o “sono”.

Como pode verificar-se através da análise do gráfico 1, a interacção foi, ao longo dos meses, essencialmente entre a mãe e a educadora. Durante as 11 sessões a mãe e a educadora interagiram em 92% do tempo, enquanto que a interacção entre a educadora e a criança ou entre a mãe e a criança ocorreu apenas em 8% do tempo das sessões. Quando houve interacção com a criança, esta foi protagonizada essencialmente pela educadora, seguidamente por ambas e, em menor frequência, apenas pela mãe.

Gráfico1

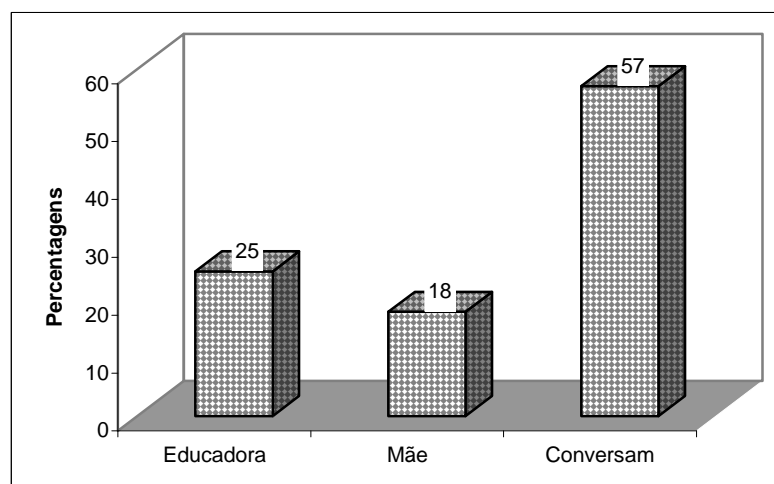
Percentagem de comportamentos de Interação da Mãe e da Educadora com a Criança e comportamentos de Interação entre as duas (mãe e educadora) no total das 11 sessões



O gráfico 2 representa os momentos de interação entre a mãe e a educadora privilegiados nesta intervenção. Como pode verificar-se, em 57% do tempo no total das 11 sessões, a educadora e a mãe interagiram em momentos de conversa. A educadora tomou a iniciativa de interação com a mãe em 25% do tempo e nos restantes 18% foi a mãe que se dirigiu à educadora.

Gráfico 2

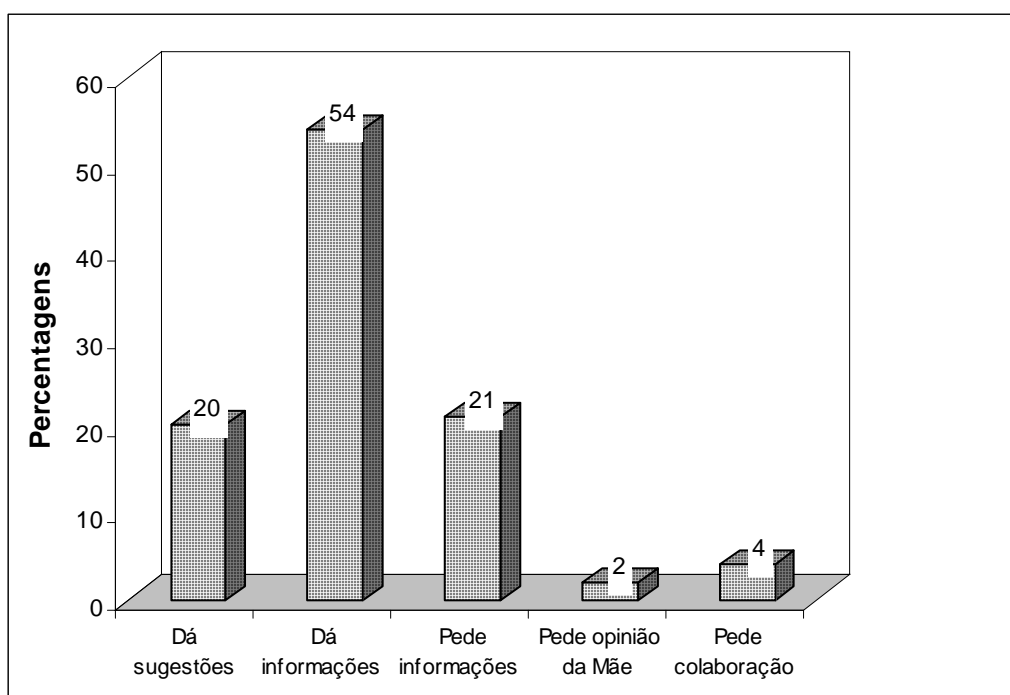
Percentagem de comportamentos da Interação Mãe-Educadora, em situações que é a Educadora que se dirige à Mãe ou vice-versa e quando ambas conversam



O gráfico seguinte mostra mais detalhadamente os diferentes tipos de comportamento da educadora quando é esta que inicia a interacção.

Gráfico 3

Percentagem dos diferentes comportamentos da Educadora na categoria Interação Mãe-Educadora



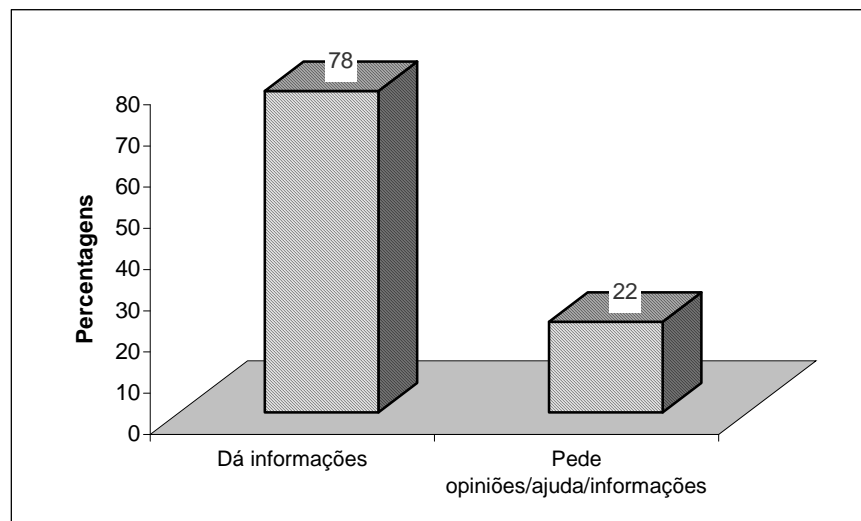
Através da análise do gráfico 3 pode constatar-se que o comportamento da educadora “dá informações”, foi o que ocorreu com maior frequência (54%), sendo o comportamento “dá sugestões” e “pede informações” muito similar (20% e 21%). A educadora também “pede colaboração e opinião da mãe”, mas em muito menor frequência (4% e 2%, respectivamente). Relativamente ao comportamento da educadora com frequência mais elevada - “dá informações” à mãe - estas referem-se maioritariamente a “vários assuntos”, seguidamente, a consultas e desenvolvimento da criança e, com menor frequência, a informações sobre a creche e sobre as actividades em que a criança pode participar.

Na situação em que é a mãe que se dirige à educadora, como se pode verificar através da análise do gráfico 4, o comportamento mais frequente da mãe foi “dá

informações” (78%), “pede opiniões/ajuda/informações” à educadora em menor percentagem (22%). Reportando ao comportamento mais frequente - “dá informações” à educadora - estas referem-se maioritariamente a consultas. Mas a mãe dá também informações sobre as características da criança, sobre “outros assuntos” e novas aquisições, sendo as informações sobre actividades recomendadas pela educadora e sobre o desenvolvimento da criança dadas com menor frequência.

Gráfico 4

Percentagens de comportamentos da Mãe na categoria de Interação Mãe-Educadora



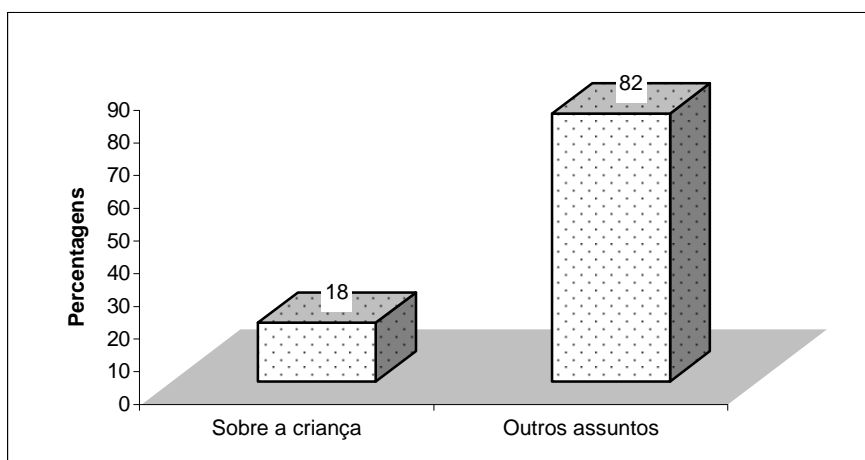
Mas, como já foi visto anteriormente no gráfico 2 os comportamentos com frequência mais elevada na categoria de “Interação Mãe-Educadora” foram os de “conversa” que ocorreram em 57% do tempo das 11 sessões.

No gráfico 5 constata-se que essas conversas foram sobre a criança (18%) e outros assuntos, ou seja, preocupações da mãe (82%).



Gráfico 5

Percentagens de tópicos de conversa entre a Mãe e a Educadora na categoria de Interação Mãe-Educadora



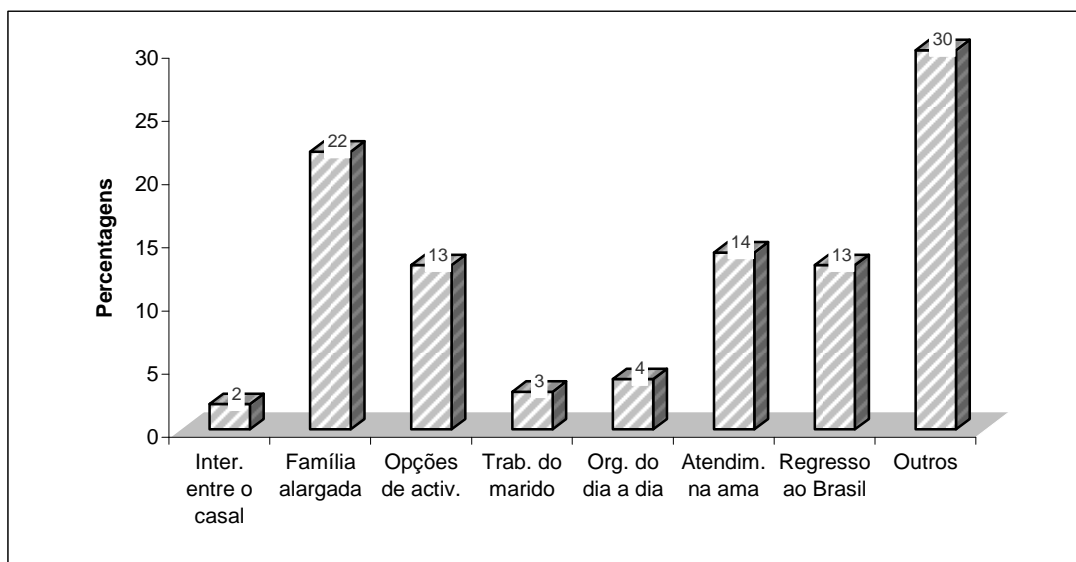
Dos vários tópicos de conversa que não se relacionam directamente com a criança, podemos constatar através da análise do gráfico 6, que “conversam” em maior percentagem sobre outros assuntos (30%) e sobre a família alargada (22%), tópicos que, ao longo das 11 sessões, foram sendo cada vez mais frequentemente abordados. Falaram também sobre o atendimento da criança na ama (14%), o regresso ao Brasil (13%), o trabalho e/ou opções de actividades (13%), organização diária (4%), trabalho do marido (3%) e interacção entre o casal (2%).

Os “outros assuntos” tiveram uma frequência baixa nas primeiras sessões mas, a partir da 8ª sessão e até à última sessão, há um acréscimo progressivo nas frequências desses comportamentos. Essas conversas sobre “outros assuntos” reportaram-se a diversos conteúdos, uns sobre a criança e outros sobre a vida da mãe, que foram surgindo no decorrer de várias conversas da mãe e da educadora, entre as quais se referem: as características dos portugueses; as colegas da mãe; uma almofada adequada à criança, que foi recomendada pela educadora e do material necessário para a fazer; o cansaço que a mãe sente com o peso da criança e com o trabalho; o trabalho da educadora; a ama

antiga; outros casos; o sofrimento do pai pelo facto da criança ir embora e as dificuldades da língua portuguesa.

Gráfico 6

Percentagens dos vários tópicos de conversa contabilizados em outros assuntos



#### *Dados das entrevistas*

A análise e comparação dos dados das entrevistas realizadas à mãe permitiu verificar que, entre a primeira e a segunda entrevista, houve alterações no discurso da mãe, sendo possível perceber a evolução e adaptação da mãe ao programa de intervenção precoce. Assim e para melhor se entender a evolução da situação, salientam-se os principais aspectos das duas entrevistas no quadro 1.

Quadro 1 – Resumo dos principais tópicos das duas entrevistas efectuadas à mãe

Primeira entrevista Realizada a 5/03/2004 - 2 meses após o início do programa	Segunda entrevista Realizada a 1/06/2004
O médico de família informou-a do problema psicomotor da criança e enviou-a para a equipa de intervenção precoce. A família não tinha qualquer conhecimento sobre o programa de intervenção precoce.	O programa de intervenção precoce ajudou-a a perceber e aceitar o problema do filho, dando-lhe força para cuidar dele e a evitar discussões com o marido.
Com o início do programa mudou a conduta com o filho, passou a levá-lo mais vezes a passear aceitando-o com o problema de desenvolvimento.	Melhoria de comportamento na dinâmica familiar.
A mãe gostava de ter mais tempo para participar nas sessões, essas podiam prolongar-se se não tivesse que ir trabalhar.	A mãe sentiu necessidade de voltar para o Brasil, justificando que em Portugal não tinha tempo suficiente para o filho, nem força para lhe prestar todos os cuidados. Sentia-se desamparada e sozinha. No Brasil tinha a família, a mãe, que lhe podia prestar um maior apoio e teria mais tempo para cuidar do filho.
A pouco e pouco apercebeu-se de algumas aquisições da criança, principalmente quando a educadora lhe fazia questões para completar e reavaliar o PIAF.	O preenchimento em conjunto do PIAF com a educadora e a mãe, permitiu à mãe, semanalmente, ter consciência do desenvolvimento do filho, das suas novas aquisições.
As expectativas em relação à evolução da criança, era vê-lo sentar-se e andar.	A mãe tinha expectativas positivas em relação ao futuro desenvolvimento da criança, tendo traçado como objectivos ver o filho andar e correr e, esperava atingi-los no Brasil com o apoio da avó.
A educadora do apoio era sentida como uma pessoa que a ajudou bastante, que era a pessoa ideal, que lhe transmitiu uma grande segurança, dando-lhe também conforto sempre que precisou.	A educadora ajudou a mãe a perceber e aceitar o problema do filho.
A educadora ajudava a tranquilizar os pais que estavam mais apreensivos e recomendava-lhes também algumas actividades para fazerem em família.	No Brasil esperava encontrar o mesmo tipo de apoio que recebeu em Portugal, um programa de intervenção precoce da mesma natureza.

A primeira e segunda entrevista da educadora, permitiu-nos perceber e descrever de forma contínua, o funcionamento e a evolução do programa de intervenção precoce. Assim e para melhor se entender a evolução da situação, salientam-se os principais aspectos das duas entrevistas no quadro 2.

Quadro 2 – Resumo dos principais tópicos das duas entrevistas efectuadas à educadora

Primeira entrevista Realizada a 16/01/2004 - 1 mês após o início do programa	Segunda entrevista Realizada a 25/06/2004
A primeira consulta efectuada pela equipa de intervenção precoce é feita pela educadora e pela pediatra. Neste caso, foi realizada uma entrevista com a mãe para perceber qual a situação, as necessidades e prioridades da família.	O programa no início teve a evolução normal, mas a partir daí verificou-se uma evolução positiva tanto na família como na criança. A mãe, a nível de atitude, e a criança a nível de desenvolvimento.
Na primeira consulta observaram que a mãe estava muito preocupada com o desenvolvimento da criança, e muito insegura em relação ao seu papel de mãe, sem saber ao certo o que fazer.	O papel da educadora era escutar semanalmente as preocupações da mãe com o filho, as suas ansiedades, dificuldades e dúvidas e informar também dos recursos existentes.
Foi feita uma avaliação informal, isto é, observação da interacção mãe-criança e uma avaliação de desenvolvimento com a “Schedule of Growing Skills. Foi confirmado o diagnóstico de atraso de desenvolvimento psicomotor.	Em relação à criança, a educadora não orientou a sua intervenção a nível da estimulação motora. Tentou dar um modelo à mãe do que ela podia fazer e intervir com a criança.
Nos objectivos para a família, a primeira etapa foi tentar diminuir a insegurança e a culpa da mãe em relação ao filho, para que ela se sentisse mais segura e não se culpabilizasse, sendo necessário algum tempo para estabelecer uma boa relação com a mãe.	A mãe modificou a atitude passiva com o filho, estabeleceu uma melhor relação com a criança, passou a intervir mais com ele e a reagir de outra forma aos problemas, ou seja, ela própria tentava resolvê-los, tornando-se mais autónoma.
A mãe definiu as suas necessidades e prioridades da sua família, a partir das quais foi elaborado o PIAF que será posto em prática através da intervenção. O programa poderá sofrer alterações conforme os acontecimentos.	Muitas vezes a mãe orientava as conversas num sentido diferente dos objectivos traçados, ou seja, queria falar de outro assunto qualquer que a preocupava. A educadora deixava-a seguir a conversa de acordo com o que para a mãe era prioritário.
Todos os objectivos que são definidos para a criança se enquadram na família e vice-versa, não sendo feito exclusivamente um trabalho centrado na criança.	Na avaliação realizada no final do programa verificámos uma evolução em todas as áreas do desenvolvimento da criança.

### *Análise do Plano Individualizado de Apoio à Família (PIAF)*

O PIAF foi elaborado pela educadora com a participação activa da mãe e contempla as necessidades de desenvolvimento da criança e as necessidades da família. Em relação à criança, menciona os objectivos já atingidos e para atingir, nomeadamente, aspectos do desenvolvimento motor (pois este é um aspecto muito importante para esta mãe) e da relação mãe-bebé. Em relação à família, mais precisamente à mãe, o PIAF refere

as necessidades importantes no momento da elaboração do plano. A educadora disponibilizou-se para apoiar a mãe nos seguintes aspectos: falar com o patrão para lhe explicar que, devido às necessidades educativas da criança, a mãe teria que se ausentar do trabalho durante algumas horas, para receber semanalmente, em sua casa, as técnicas de intervenção precoce e, ainda, levar o filho às sessões de reabilitação; tratar da legalização da mãe em Portugal para que pudessem beneficiar dos subsídios a que têm direito e decidirem qual a melhor solução para a família, ficar mais tempo em Portugal ou regressar ao Brasil.

### *Desenvolvimento da criança*

Podemos comprovar a evolução da criança, com a comparação das duas avaliações do desenvolvimento, no início e no final do programa. No quadro 3 podem analisar-se as dificuldades da criança, nas diferentes áreas do desenvolvimento psicomotor, observadas na avaliação inicial, realizada em Dezembro de 2003.

Quadro 3 – Dificuldades no desenvolvimento psicomotor da criança observadas na avaliação inicial com a “Schedule of Growing Skills”

Motricidade Grosseira	Autonomia / Socialização	Linguagem	Motricidade Fina	Cognição
Não levanta a cabeça e o peito em decúbito ventral	Riso constante e desadequado (sem motivo aparente)	Não vocaliza	Não faz esboço de preensão	Não leva as mãos à boca
Não se senta com apoio	Muito passivo (pouco interesse pelo ambiente)	Não fica atento à música	Não alcança objectos	Não agarra uma varinha colocada na mão
Não se vira de decúbito dorsal para decúbito ventral	Não demonstra emoções (choro, grito, sorriso)	Não emite 4 ou mais sons	Não explora com o olhar um ambiente novo	Não transfere um brinquedo de uma mão para outra

O quadro 4 demonstra as evoluções do desenvolvimento psicomotor da criança, observadas na avaliação final, realizada em Junho de 2004.

Quadro 4 – Evoluções no desenvolvimento psicomotor da criança observadas na última avaliação com a “Schedule of Growing Skills”

Motricidade Grosseira	Autonomia / Socialização	Linguagem	Motricidade Fina	Cognição
Já levanta a cabeça e o tórax	Riso mais adequado e menos frequente	Já palra	Faz esboço de preensão com o polegar e indicador	Já leva as mãos e a comida à boca
Já consegue manter-se sentada com apoio e sem apoio	Mais observador e atento ao que o rodeia	Demonstra interesse pela música	Procura e alcança objectos	Agarra e aperta um brinquedo colocado na mão
Já consegue virar-se de decúbito dorsal para decúbito ventral e vice-versa	Verbaliza o desagrado com choros e gritos	Pressiona objectos para produzir sons	Observa com o olhar novos ambientes	Já transfere objectos de uma mão para outra
Já se mantém de pé com apoio	Bebe pelo copo com ajuda	Olha quando o chamam	Atira fora objectos	Mostra interesse por brinquedos

### Discussão

O presente estudo teve como objectivo descrever e avaliar o acompanhamento de um programa de intervenção precoce domiciliário a uma criança com atraso de desenvolvimento psicomotor e sua família, para perceber se as práticas implementadas pela educadora são centradas na família e se o programa teve impacto positivo na criança e família.

Através dos dados da observação das sessões do programa domiciliário podemos obter respostas a algumas das questões de investigação do estudo: Será que as práticas implementadas pela educadora são centradas na família? O que ocorre nas sessões de apoio domiciliário? Como evoluem as sessões ao longo do tempo? Existe uma cooperação de qualidade entre pais e educadora no desenvolvimento do programa? Qual a relação entre ambos?

Conforme os dados evidenciados, as práticas implementadas pela educadora, neste programa de intervenção precoce, ao longo das 11 sessões, foram essencialmente centradas na família. Na intervenção, a educadora e a mãe interagiram na maior parte do

tempo, enquanto que a interação entre a educadora e a criança ou entre a mãe e a criança ocorreu num tempo muito reduzido. Estes resultados divergem dos que são reportados nos estudos de Marques (2003) e de Lalande (2006), em que a intervenção realizada foi muito centrada no bebé.

De acordo com os vários autores que anteriormente referimos, o modelo de intervenção precoce deve ser centrado na família, envolvendo os pais como parceiros activos. Como práticas que facilitam o envolvimento da família e promovem a sua competência, recomendam que os profissionais devem tratar as famílias com dignidade, respeitando factores sócio-económicos e culturais; providenciar informações à família, tendo em conta as suas prioridades e necessidades; prestar informação à família para que esta possa tomar as suas próprias decisões, em vez de serem os técnicos a tomarem essas mesmas decisões; informar a família sobre os recursos da comunidade e as redes de suporte formal e informal e utilizar a experiência profissional dos técnicos para fortalecer e aumentar a competência da família (Bruder, 2000; Head & Abbeduto, 2007).

A educadora participante neste estudo adoptou as práticas recomendadas atrás mencionadas: conversava semanalmente sobre as preocupações da mãe, as suas ansiedades e dificuldades e também a informava dos recursos existentes, tornando-a mais autónoma para resolver os seus problemas e capaz de cuidar do filho. Em vez de focar a sua intervenção na estimulação motora da criança, apresentava-lhe um modelo de intervir com a criança. A sua prática de intervenção está assim de acordo com o que é referido por McConnel (2001) e Sax (2007), que sugerem que os técnicos de intervenção precoce devem estabelecer relações com a família, ouvindo e respondendo às suas prioridades e preocupações e implementando práticas de ajuda no acesso a recursos formais e informais na comunidade.

Segundo Dunst (2000) e Dunst, Trivette e Hamby (2007), uma cooperação de qualidade é essencial para a promoção de novas competências nos pais. Os dados da observação mostram a existência deste tipo de cooperação entre a educadora e a mãe que, ao longo de todo o programa, estabeleceram uma relação e interação constante.

A mãe e a educadora também interagiram com a criança, o que permitiu que a mãe tivesse, durante as sessões, informações e exemplos de práticas adequadas, podendo, deste modo esclarecer dúvidas ou aprender a fazer exercícios com a criança. Estes dados estão também de acordo com o que é referido por Sax (2007), de que os técnicos de intervenção precoce devem partilhar as suas experiências e práticas profissionais e providenciar à família informação e modelos necessários para que esta possa aumentar a sua competência, capacidade e corresponsabilização.

Os dados das entrevistas realizadas à mãe permitem-nos também responder a outras questões de investigação do presente estudo, nomeadamente: Como evoluem as sessões ao longo do tempo? Quais as expectativas da família em relação à intervenção precoce? Em que medida está esta família satisfeita com os serviços que recebe no âmbito do programa de intervenção precoce? Existe uma cooperação de qualidade entre pais e educadora no desenvolvimento do programa? Qual a relação entre ambos?

Os dados obtidos nas entrevistas efectuadas à educadora, dão também resposta às seguintes questões: O que ocorre nas sessões de apoio domiciliário? Que práticas são utilizadas pela educadora neste programa de intervenção precoce específico e que evolução apresentam? Como evoluem as sessões ao longo do tempo? Em que medida as práticas implementadas correspondem e vão de encontro às necessidades e desejos da família?

Neste estudo, a família não tinha quaisquer expectativas em relação ao programa, que não conhecia antes da médica de família ter orientado a mãe para a equipa de intervenção precoce. No entanto, pouco tempo após o início do programa a mãe já demonstrava estar muito satisfeita com o mesmo e com a educadora, referindo que este já tinha mudado a vida dela (alteração de atitude com o filho e com o marido) e que a educadora era a pessoa ideal para lhe dar conforto e segurança. Ao longo das sessões, foi verbalizando cada vez mais a enorme satisfação que sentia com o programa. Estas afirmações vão de encontro com os estudos de Allen (2007), nos Estados Unidos, em que os pais referem uma enorme satisfação com o programa de intervenção precoce e mencionam que o técnico ajudou toda a família.



Nas duas entrevistas efectuadas a educadora também referiu que definiu como objectivos para a mãe tentar diminuir a sua insegurança e culpa em relação ao filho. Na interacção que estabeleceu com a mãe ao longo das 11 sessões, os sentimentos da mãe em relação à criança e a interacção entre o casal foram tópicos frequentemente abordados nas sessões. Esta intervenção da educadora demonstra a sua preocupação com todos os membros da família, denotando que a técnica está consciente de, que o estado psicológico de um dos membros da família influencia o estado psicológico de todos os outros membros. Assim, para a criança se desenvolver, a relação dos pais deve ser psicologicamente saudável (Zappi, 2008).

A análise qualitativa do PIAF permite-nos responder à seguinte questão da presente investigação: Será que o PIAF elaborado para esta família e criança revela um modelo de intervenção centrado na família?

O PIAF foi elaborado pela educadora com a participação directa da mãe, tinha por objectivo ajudar no desenvolvimento da criança e em alguns aspectos da vida da família, mais precisamente da mãe, que foram cumpridos. Neste plano constam todos os itens designados como essenciais no despacho conjunto n.º 891/99 de 19 de Outubro.

No final da intervenção, a mãe decidiu voltar para o Brasil (seu país de origem), de modo a encontrar o suporte informal no âmbito da sua família alargada, que não tinha em Portugal. Informou ainda a educadora que, quando chegasse ao seu país, iria procurar um programa de apoio desta natureza, já tendo feito uma busca na Internet sobre vários sítios de apoio na sua área de residência no Brasil. Por estes dados podemos constatar os bons resultados do programa de intervenção precoce, em relação à autonomia da mãe, permitindo-lhe ir, ela própria, ao encontro de recursos formais e informais.

Apesar das mudanças e desafios que a intervenção precoce continua a sofrer, o objectivo continua a ser o mesmo: conseguir que seja a família a mobilizar os seus recursos, de forma a conseguir responder às suas necessidades e às da criança (Almeida, 2000, 2004; Simões, 2004).

Em síntese, podemos afirmar que os dados apresentados no nosso estudo revelam que as práticas implementadas por esta educadora, no âmbito do programa de intervenção precoce, vieram capacitar e fortalecer a família e, conseqüentemente, promoveram o desenvolvimento da criança, o que foi constatado na avaliação do desenvolvimento realizada pela educadora, ao contrário do que sucedeu no estudo de Marques (2003) e de Lalande (2006), em que as práticas implementadas pelas técnicas foram diferentes, tendo produzido, apenas, efeitos na evolução do bebé. Ainda que os modelos de intervenção se digam “centrados na família”, a prática das equipas e dos técnicos podem variar, como verificamos com a comparação dos três estudos.

Através dos dados analisados no presente estudo, podemos concluir que este programa de intervenção precoce respeita todas as recomendações internacionais para os programas de intervenção precoce e que as boas práticas implementadas pela educadora contribuíram, efectivamente, não só para fortalecer e capacitar a família da criança, como para atenuar o seu problema de desenvolvimento psicomotor.

Esta investigação, tal como a de Marques (2003) e Lalande (2006) incidiram unicamente num estudo de caso, não se podendo generalizar estes dados ao que se passa em Portugal na área da intervenção precoce. Para podermos ter uma percepção mais exacta do que se pratica na área de intervenção precoce no nosso país seria importante realizar o mesmo tipo de estudo, de observação participada, com outras famílias e técnicos. De acordo com Pimentel (2005), este é um tópico de investigação que continua a ser prioritário. Também Dias (2007) refere que, nas consultas de desenvolvimento de hospitais, em que frequentemente estão presentes técnicos de intervenção precoce, os programas de intervenção se afastam das práticas recomendadas, centradas na família. De facto, a participação dos técnicos e os planos de intervenção apresentados, são centrados nas dificuldades, conquistas e objectivos para a criança, deixando de fora a família.

Será também importante que, no futuro, os serviços de intervenção precoce possam abranger todas as crianças, consideradas de risco ambiental ou biológico e as respectivas famílias, e não somente às crianças que já manifestam alterações no

desenvolvimento (Trute & Hiebert-Murphy, 2007). Os técnicos de saúde dos hospitais e maternidades, mais especificamente dos serviços de obstetrícia e neonatologia, devem receber, também, mais informação sobre programas de intervenção precoce e ser alertados para a necessidade e importância da intervenção atempada, de modo a evitar e atenuar o problema. Devem, assim, começar a avaliar e identificar as necessidades da grávida e da família ainda no período pré-natal, encaminhando de imediato para programas de intervenção precoce, não esperando que a criança nasça para poder iniciar o programa (Head & Abbeduto, 2007).

Segundo Allen (2007) os coordenadores das equipes de intervenção precoce devem criar serviços de supervisão e, igualmente, fazer visitas domiciliares às famílias, para observar o ambiente em que as mesmas vivem, para conhecer melhor as suas necessidades e perceber se estas estão satisfeitas com o programa e o técnico que lhes foi atribuído. Posteriormente, deverão transmitir essas informações ao profissional que acompanha a família, para que possam receber um feedback do seu trabalho e, se necessário, fazer alterações no programa, indo ao encontro das necessidades reais da família. No entanto, é imprescindível que os técnicos estejam emocionalmente disponíveis e colaboradores e que respeitem as características e necessidades individuais da criança e da família, tentando afastar-se dos preconceitos da sua família e adotando uma abordagem individual e única para cada família e para os diferentes membros da mesma (Dunst, Trivette & Hamby, 2007).

Gostaríamos que este estudo permitisse uma reflexão aos profissionais que trabalham no âmbito da intervenção precoce, contribuindo para práticas similares, de excelência, para as nossas crianças e suas famílias.

## Referências

- Allen, S. (2007). Parents' perceptions of intervention practices in home visiting programs. *Infants & Young Children, 20*, 266-281.
- Almeida, I. C. (2000). A importância da intervenção precoce no actual contexto sócio-educativo. *Cadernos do CEACF, 15/16*, 55-74.
- Almeida, I. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica, 22*, 65-72.
- Bairrão, J. (1992). A perspectiva ecológica em psicologia da educação. *Cadernos de Consulta Psicológica, 8*, 57-68.
- Bairrão, J. & Almeida, I.C. (2002). Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal. Lisboa: Ministério da Educação.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of human development: Experimente by nature and design*. London: Harvard University Press.
- Bruder, M. (2000). Family-Centered early intervention: Clarifying our values for the new millenium. *Topics in Early Childhood Special Education, 2*, 105-115.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica, 22*, 55-64.
- Dias, S. (2007). *Caracterização da unidade de desenvolvimento do serviço de pediatria do hospital de Santa Maria enquanto serviço de intervenção precoce*. Tese de mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "rethinking early intervention". *Topics early childhood special education, 2*, 95-104.
- Dunst, C., & Bruder, M. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Excepcional Children, 68* (3), 361-375.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1988). A family systems model of early intervention with handicapped and developmentally at-risk children. In D. Powell (Ed.), *Parent education as a early childhood intervention – Emerging in theory, research, and*

- practice – Annual advances in applied developmental psychology*, 3 (pp 1-31). New York: Praeger Publishers.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Enabling and empowering families. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal, (Eds.), *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices* (pp 2-11) Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C., & Hamby, D. (2007). Meta-Analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Johanson, C. (1994). Parent – Professional collaboration and partnership. In C. J. Dunst, C. M. Trivette & A. G. Deal, (Eds.), *Supporting and strengthening families – Methods, strategies and practices* (pp 197-211) Cambridge. Brookline Books.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1999). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Head, L., & Abbeduto, L. (2007). Recognizing the role of parents in developmental outcomes: A systems approach to evaluating the child with developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 293-301.
- Lalanda, S. (2006). Um programa de intervenção precoce de Leiria: Um estudo de caso. Monografia de Licenciatura em Psicologia Educacional não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Lopes, I. (2005). *Intervenção precoce – Intervir para prevenir: Efeitos de um programa de formação parental em jovens mães*. Tese de Mestrado não publicada, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Marques, J. (2003). *Um programa de intervenção precoce: Um estudo de caso*. Monografia de Licenciatura em Psicologia Educacional não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

- McConnell, S. (2001). Reactions from the field – Parent involvement and family support: Where do we want to go, and how will we know we are headed there? *Journal of Early Intervention*, 1, 15-18.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Developmental*, 56, 289-302.
- Pimentel, J. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 22, 43-64.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: Desejo ou realidade. Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Sax, P. (2007). Finding common ground: Parents speak out about family-centered practices. *Journal of Systemic Therapies*, 3, 72-90.
- Sameroff, A., & Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz (Ed.), *Review of Child Developmental Research*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Serrano, A. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Serrano, A., & Correia, L. (2000). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento parental em intervenção precoce* (pp.11-32). Porto: Porto Editora.
- Simões, A. (2004). Intervenção precoce: Perspectiva centrada na família. *Inclusão*, 5, 63-96.
- Tegethof, M. I. (2007). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias de especialistas, dos profissionais e das famílias. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade do Porto, Porto.
- Trute, B., & Hiebert-Murphy, D. (2007). The implications of “working alliance” for the measurement and evaluation of family-centered practice in childhood disability services. *Infants & Young Children*, 20, 109-119.

Zappi, T. (2008). Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial: Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la universidad intercontinental. *Psicología y Educación*, 10, 75-90.

## Anexos

## Anexo 1 – Grelha de observação

CRIANÇA	Chora		
	Rabugenta		
	Alerta interactiva e/ou sorridente		
	Alerta neutra		
	Sonolenta		
	Dorme		
EDUCADORA	Criança	Interage com criança	Com criança ao colo
			Com criança no chão
			Com criança no colo da mãe
			Com criança no sofá
		Não interage com a criança	
	Sessão	Observa sem interagir	Longe
			Perto
	Mãe	Passa a criança para o colo da mãe	
Pega na criança			
MÃE	Sessão	Observa sem interagir	Longe
			Perto
	Criança	Interage com Criança	Com criança ao colo
			Com criança no chão
			Com criança no colo da educadora
	Não interage com criança		
	Educadora	Colabora buscando material	
		Colabora nos exercícios	
	Toma iniciativa de interacção ou liderança		
	Pega na criança por iniciativa própria		
Ausente			
INTERACÇÃO MÃE – EDUCADORA	Educadora	Dá Sugestões	Sobre formas de brincar/interagir com a criança
			Sobre tipo de alimentos e forma de alimentar
			Sobre o posicionamento da criança
			Sobre actividades da família em conjunto
			Outros
		Dá Informações	Sobre o desenvolvimento da criança



INTERACÇÃO MÃE - EDUCADORA	Educadora		Sobre actividades em que a criança pode participar	
			Sobre consultas	
			Sobre a creche	
			Outros	
		Pede Informações	Sobre consultas/fisioterapia	
			Sobre novas aquisições	
			Sobre as actividades de lazer com a criança/ posições recomendadas	
			Sobre recursos informais da família/recursos formais no Brasil	
			Sobre os sentimentos /preocupações da mãe	
			Sobre comportamentos da criança	
			Outros	
		Pede Opinião da Mãe	Sobre a satisfação da mãe com o apoio	
	Sobre o programa de intervenção precoce			
	Sobre a participação do pai no apoio			
	Outros			
	Educadora	Pede Colaboração	No preenchimento do diário	
No preenchimento do PIAF				
Outros				
Mãe	Dá informações	Do desenvolvimento da criança		
		De novas aquisições		
		De características da criança		
		De consultas: fisioterapia/neurologia		
		Sobre actividades recomendadas pela educadora		
		Outros		
	Pede opiniões/ ajuda/ informações	Sobre fisioterapia /outras consultas/creche		
		Para tomar decisões	Sobre a sua vida profissional	
			Sobre o regresso ao Brasil	
		Outros		
		Acerca do desenvolvimento/temperamento		

	Conversam	Acerca das características físicas	
		Acerca da evolução que tem feito	
		Acerca de comportamentos estereotipados	
		Acerca dos sentimentos da mãe em relação à criança/relação mãe-criança	
		Outros assuntos que não a criança: Preocupações da mãe	Da interacção entre o casal
			Da família alargada
			Trabalho e ou opções de actividades
			Do trabalho do marido
			Organização do dia a dia
			Atendimento na ama
			Regresso ao Brasil
			Outros
Ambas observam comportamentos da criança sem interagir			
Ambas interagem com criança	Em brincadeira		
	Em situação de ensino		